STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 40536
3 augustus
2016

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag

Datum uitspraak: 12 april 2016

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A (onderdeel van de B),
gevestigd te C,
klager,
gemachtigde: mr. H.J. Hangelbroek, werkzaam te Den Haag,
tegen:
D, verpleegkundige,
wonende te E (gemeente F),
verweerster.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 13 mei 2015;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek;
- de gedragscode voor medewerkers van b, die de gemachtigde op verzoek van het College heeft toegezonden.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 17 februari 2016. De partijen, klaagster vertegenwoordigd door G, geneesheer-directeur, en H, psychiater, en bijgestaan door haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Verweerster, hierna te noemen: de verpleegkundige, was als sociaal psychiatrisch verpleegkundige werkzaam bij A, klaagster, haar werkgeefster. Op 31 december 2014 is er bij A een schriftelijke klacht binnengekomen van een voormalig patiënt over een langdurige relatie die hij heeft gehad met de verpleegkundige. Naar aanleiding van deze melding heeft een gesprek plaatsgevonden op 13 januari 2015, waarbij aanwezig waren I, de manager bedrijfsvoering, en J, p&o-adviseur bij B, enerzijds en de verpleegkundige anderzijds. Van dit gesprek is een verslag opgemaakt. Eerder op de dag had de verpleegkundige reeds over de klacht gesproken met haar teamleider. De verpleegkundige heeft bevestigd dat sprake is geweest van een relatie met een voormalig patiënt. De arbeidsovereenkomst tussen haar en A is vervolgens per direct beëindigd.

2.2 Uit het verslag van het gesprek van 13 januari 2015 blijkt het volgende. De verpleegkundige heeft in september 2009 de patiënt in behandeling gekregen. Zij was de individuele behandelaar. Het viel de verpleegkundige op dat er bij hem sprake was van veel wisselingen en zij vermoedde dat er sprake was van een dissociatieve identiteitsstoornis (DIS). De patiënt had een heftige achtergrond. Aanvankelijk was sprake van een gewone behandelrelatie. In de loop van 2011 ontstond er mailcontact tussen haar en de patiënt, welk contact plaatsvond buiten werktijd en in het weekend. Het contact ging over de alters van patiënt en over dagelijkse dingen. De verpleegkundige heeft deze contacten niet met het behandelteam besproken. In de zomervakantie van 2011 heeft de verpleegkundige tevens sms-contact met de patiënt gehad, welk contact van beiden uitging. Dat contact zal via haar privételefoon zijn verlopen, welk telefoonnummer zij voor de vakantie aan patiënt had gegeven.
Vervolgens is de verpleegkundige na de zomer tijdens een crisis buiten werktijd naar het huis van patiënt gegaan om hem op te zoeken. Zij rapporteerde sms'jes, telefoon en werkbezoek buiten werktijd niet. Vanaf eind 2011 heeft de verpleegkundige privé met patiënt gemaild via een Hotmail-account dat hij daarvoor had aangemaakt. Rond de jaarwisseling 2011-2012 zijn zij een keer in het bos gaan wandelen. Er was vanaf dat moment sprake van intimiteit, zij het geen seksuele intimiteit.
In maart 2012 heeft de patiënt vervolgens de behandelrelatie beëindigd. De verpleegkundige is daarop maatje van hem geworden via K. Eerst na het beëindigen van de behandelrelatie is het tot

een seksuele relatie gekomen. In februari 2013 is de verpleegkundige met hem gaan samenwonen en is zij gestopt als maatje. Omdat de relatie zeer problematisch werd, is de verpleegkundige in de zomer van 2014 weer op zichzelf gaan wonen en heeft zij op de dag voor Kerst 2014 alle contact verbroken.

2.3 De gedragscode van de B bepaalt onder meer:

*"**Grenzen tussen patiënt en medewerker***

- *Medewerkers van de B, zowel behandelend als niet-behandelend, leveren enkel professionele diensten in de context van hun beroepsrol.*
- *Zij zijn duidelijk over hun rol ten opzichte van patiënt en degenen die bij de patiënt betrokken zijn.*
- *Zij hebben geen persoonlijke relatie met patiënten met wie zij in het kader van hun werk te maken hebben, noch gedragen zij zich seksueel uitnodigend of intimiderend.*
- *Behandelaars gaan tot tenminste twee jaar na beëindiging van de behandelrelatie geen persoonlijke relatie aan met hun patiënt."*

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster, zakelijk weergegeven, dat zij, door een persoonlijke en seksuele relatie te hebben met een (ex-)patiënt, welke relatie is begonnen in de behandelfase en welke is voortgezet na het beëindigen van de behandeling, de professionele standaard heeft overschreden. Zij is tijdens en na de behandelrelatie een persoonlijk contact aangegaan met één van haar patiënten en heeft deze onderhouden, welke contacten hebben geleid tot een intieme seksuele relatie. Dit gedrag is grensoverschrijdend en schadelijk voor de aan haar zorg toevertrouwde patiënt.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft erkend dat sprake is geweest van een persoonlijke en seksuele relatie. De seksuele relatie is echter begonnen na het einde van de behandelrelatie, namelijk ongeveer twee maanden daarna. Verweerster heeft uiteengezet hoe de relatie is verlopen, en dat zij heeft gehandeld vanuit de behoefte de patiënt te helpen en terzijde te staan. Toen deze relatie toenemend complex werd, heeft verweerster deze uiteindelijk vlak voor Kerst 2014 beëindigd. Zij heeft direct na de feestdagen haar leidinggevende gemaild en een gesprek aangevraagd, omdat zij openheid wilde geven. Dat patiënt een klacht had ingediend, wist zij toen nog niet. Verweerster heeft aangevoerd dat zij zich tot een psycholoog heeft gewend voor behandeling en begeleiding, dat zij daardoor meer inzicht heeft gekregen in haar handelwijze, dat zij sinds januari 2015 nauwelijks heeft gewerkt en niet in de zorg, en dat zij niet de intentie heeft nog als verpleegkundige met patiënten te gaan werken.

5. De beoordeling

5.1 Het College overweegt het volgende. In haar verweerschrift heeft de verpleegkundige gereageerd op de klachten van de patiënt en daarbij hier en daar kanttekeningen gemaakt. Zij heeft niet aangevoerd dat het gespreksverslag van 13 januari 2015 onjuist zou zijn. Wel heeft zij nog aangevoerd dat zij eerst enkele maanden ná het beëindigen van de behandelrelatie een seksuele relatie met de patiënt heeft gekregen. Verder heeft de verpleegkundige tijdens de zitting aangevoerd dat er tijdens de boswandeling rond de jaarwisseling 2011-2012 slechts sprake was van een kus op de wang. Voor het overige, zo heeft de verpleegkundige tijdens de zitting desgevraagd verklaard, klopt het gespreksverslag. Op grond van de schriftelijke klacht, het gespreksverslag van 13 januari 2015, alsmede de toelichting van de verpleegkundige tijdens de zitting, gaat het College van de volgende feiten uit.

5.2 De verpleegkundige is sinds oktober 2009 de individuele behandelaar geweest van de patiënt, die een complexe problematiek met traumatisch verleden had. Vanaf 2011 is sprake geweest van contact via e-mail buiten werktijd, aanvankelijk via het werk-e-mailadres maar later via een privéadres. Ook heeft de verpleegkundige de patiënt in de zomer van 2011 haar privételefoonnummer gegeven waarna er tijdens haar zomervakantie tussen hen sms-verkeer is geweest. In het najaar van 2011 heeft de verpleegkundige een keer buiten werktijd de patiënt thuis bezocht en rond de jaarwisseling 2011-2012 zijn zij een keer in het bos gaan wandelen, waarbij sprake is geweest van gevoelens van intimiteit en genegenheid, met een kus op de wang. De verpleegkundige heeft deze contacten niet gedocumenteerd en niet in het behandelteam besproken. Uiteindelijk heeft de patiënt de behandelrelatie in maart 2012 beëindigd, met als reden dat hij over de behandeling niet tevreden was. Beiden waren zich er van bewust dat de situatie zo niet kon voortduren. Enkele maanden later is het tot seksueel contact gekomen en in februari 2013 zijn zij gaan samenwonen. Deze samenwoning heeft geleid tot een voor beiden zeer problematische relatie, die uiteindelijk voor Kerst 2014 definitief is beëindigd.

5.3 Het College is van oordeel dat de verpleegkundige hiermee de professionele grenzen die zij als verpleegkundige in acht behoorde te nemen, heeft overschreden. Deze grenzen vloeien voort uit artikel 2.12 van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden van 2007 ('dat

ik geen seksuele relatie aanga met de zorgvrager', 'dat ik hulp vraag bij collega's of leidinggevenden indien de professionele grenzen dreigen te vervagen'), uit de Beroepscode voor Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen van 2002 ('Het is de SPV verboden gedurende de looptijd van de hulpverlening, en na afloop hiervan zolang er sprake zou kunnen zijn van enige afhankelijkheid tussen de SPV en de cliënt, een andere relatie met de cliënt te hebben dan een hulpverleningsrelatie, hetgeen onder meer het verbod inhoudt dat de cliënt en/of SPV deze relatie als seksueel van aard zal ervaren, zoals seksueel getinte opmerkingen alsmede het aanraken van genitaliën of andere lichaamsdelen die normaliter met seksualiteit geassocieerd worden.'), alsmede, meer in het algemeen, uit artikel 7:453 van het Burgerlijk Wetboek. De verpleegkundige heeft voorts de gedragscode van de B overtreden, meer in het bijzonder de onder 2.3 hierboven geciteerde bepaling, waarin deze professionele grenzen voor de medewerkers van de B nader zijn uitgewerkt.

5.4 De verpleegkundige heeft immers náást de behandelrelatie tussen haar en de patiënt vanaf de zomer van 2011 een situatie laten ontstaan waarin er steeds meer privécontact ontstond, dat zij niet in het behandelteam besprak en dat zij niet documenteerde. Daarmee was reeds sprake van vérgaand grensoverschrijdend gedrag. Vervolgens is er, in ieder geval rond de jaarwisseling 2011-2012 een relatie met intimiteit ontstaan. Deze was weliswaar – afgezien van een kus op de wang – nog niet lichamelijk, maar was desalniettemin ver verwijderd van de professionele hulpverleningsrelatie. Zo was er bijvoorbeeld intensief privé e-mailcontact en bezocht de verpleegkundige de patiënt thuis. Naar de verpleegkundige in haar verweerschrift en ter zitting heeft verklaard, was zij zich er van bewust dat dit grensoverschrijdend was, maar was zij desondanks niet in staat dit in het team te bespreken en de situatie te beëindigen. Omdat zowel de patiënt als de verpleegkundige zich ervan bewust waren dat de behandelrelatie niet kon voortduren, heeft de patiënt de behandelrelatie in maart 2012 beëindigd. Daarmee was echter de afhankelijkheidsrelatie tussen hem en de verpleegkundige niet ten einde, omdat de verpleegkundige zijn maatje werd via K. Door het ontstaan van de seksuele relatie, enkele maanden na het eindigen van de behandelrelatie, heeft de verpleegkundige derhalve niet alleen de gedragscode van B overtreden (die een wachtperiode van twee jaar voorschrijft), maar ook de gedragscode voor Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen, die een andere relatie dan een hulpverleningsrelatie verbiedt zolang er sprake zou kunnen zijn van enige afhankelijkheid tussen de verpleegkundige en de cliënt. De verpleegkundige werkt met kwetsbare psychiatrische patiënten. Haar handelwijze is dan ook tuchtrechtelijk zeer laakbaar.

5.5 De conclusie is dat verweerster in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van de patiënt behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.

5.6 Over de maatregel wordt het volgende overwogen. De verpleegkundige is een affectieve en later intieme relatie met een kwetsbare psychiatrische patiënt aangegaan vanuit de sterke behoefte deze patiënt te helpen, te 'redden', zoals zij zelf heeft verklaard. Het College maakt zich ernstige zorgen bij deze drang. Weliswaar heeft de verpleegkundige aangegeven dat zij psychologische begeleiding heeft gezocht aansluitend aan haar gedwongen ontslag bij A, maar het College heeft niet kunnen vaststellen en is er niet van overtuigd dat deze begeleiding, die naar zeggen van de verpleegkundige is afgesloten in de zomer/het najaar van 2015, afdoende is geweest om herhaling van deze drang te voorkomen. Het College heeft geen inzicht in de aard en het doel van de behandelcontacten en de frequentie daarvan, en ook niet in de resultaten van deze behandeling. Gebleken is in ieder geval dat de hiervoor bedoelde drang zo sterk is geweest dat de verpleegkundige niet in staat is geweest de situatie te beëindigen, terwijl zij zich er van bewust was dat zij haar professionele grenzen overschreed. Uiteindelijk zijn de patiënt en de verpleegkundige in een zeer complexe situatie terechtgekomen. Blijkens haar verweer heeft de verpleegkundige thans enerzijds wel inzicht in het onprofessionele van haar gedrag, maar brengt zij zichzelf anderzijds ook sterk als slachtoffer naar voren. Het College acht een nadere behandeling aangewezen. Als maatregel zal de inschrijving van de verpleegkundige worden geschorst, zij het voorwaardelijk, zoals hierna omschreven.

5.7 Op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg zal deze beslissing bekend worden gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

schorst de inschrijving van verweerster in het BIG-register voor de duur van zes maanden en bepaalt dat deze schorsing voorwaardelijk is en niet ten uitvoer zal kunnen worden gelegd, tenzij verweerster voor het einde van een proeftijd van twee jaren na het onherroepelijk worden van deze beslissing zich opnieuw schuldig maakt aan tuchtrechtelijk verwijtbaar gedrag dan wel zich niet heeft gehouden aan de navolgende bijzondere voorwaarden:

1. dat zij zich onder behandeling stelt van een GZ-psycholoog of psychotherapeut, waarbij de behandeling gericht is op het voorkomen van het overschrijden van de persoonlijke en professionele grenzen binnen een behandelrelatie;



2. dat zij binnen twee maanden na deze uitspraak bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg opgave doet van de persoon van de onder 1 bedoelde GZ-psycholoog/psychotherapeut en de GZ-psycholoog/psychotherapeut ervan in kennis stelt dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg bij de GZ-psycholoog/psychotherapeut informatie kan inwinnen over de aard, globale inhoud en frequentie van de behandeling alsmede dat zij daarvoor toestemming geeft;
3. dat zij binnen twee maanden na deze uitspraak eveneens bij de Inspectie van de Gezondheidszorg opgave doet van de persoon van de psycholoog bij wie zij in het jaar 2015 een behandeling heeft ondergaan en dat zij deze psycholoog ervan in kennis stelt dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg bij deze psycholoog informatie kan inwinnen over de aard, globale inhoud en frequentie van de behandeling alsmede dat zij daarvoor toestemming geeft;
4. dat zij de Inspectie voor de Gezondheidszorg schriftelijk laat weten wanneer de behandeling als bedoeld onder 1 is voltooid en de GZ-psycholoog/psychotherapeut ten bewijze van zijn instemming daarmee deze verklaring mede laat ondertekenen;

bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Nursing, V&VN Magazine en Sociale Psychiatrie ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, dr. M. Houtlosser, E.M. Rozemeijer en W.M.E. Bil MANP, leden-verpleegkundigen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 12 april 2016.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:
a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
b. degene over wie is geklaagd;
c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.